Agence
de développement
de réseaux locaux
de services de santé
et de services sociaux
Québec
Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine

POLITIQUE RÉGIONALE DE DÉPLACEMENT DES USAGERS

Adopté par le conseil d'administration le 14 février 2004

Modifié le 8 mai 2004

106-03575/

TABLE DES MATIÈRES

Page

Introduction 1

1. Déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus par ambulance 2

1.1 Objectif 2
1.2 Critères d'admissibilité 2
1.3 Exclusion à l'admissibilité 2
1.4 Responsabilité de paiement 3

2. Déplacement des usagers entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux 4

2.1 Objectif 4
2.2 Critères d'admissibilité 4
2.3 Mode de déplacement 4
2.4 Choix de l'usager ou de sa famille 4
2.5 Responsabilité de paiement 5
2.5.1 Usager 5
2.5.2 Accompagnateur 5
2.5.3 Entente préalable 6
2.5.4 Déplacement interrégional 6

3. Déplacement des usagers électifs 7

3.1 Objectif 7
3.2 Critères d'admissibilité 7
3.3 Choix de l'usager 7
3.4 Responsabilité de paiement 7
3.4.1 Remboursement des frais de déplacement 8
3.4.2 Remboursement des frais de repas et d'hébergement 8
3.4.3 Remboursement pour les clientèles particulières 9
3.4.4 Accompagnateur 9
3.4.5 Particularités pour les résidents des Îles-de-la-Madeleine 10

LISTE DES ANNEXES

Page

Annexe 1 : Définitions 12

Annexe 2 : Responsabilités des établissements 14

Annexe 3 : Grille des critères cliniques pour les transports interétablissements 15

Annexe 4 : Exclusion à une subvention pour déplacement des usagers électifs 16

Annexe 5 : Liste d'établissements désignés en région pour le transport électif 17

Annexe 6 : Liste des maisons d'hébergement dédiées pour le traitement du cancer et les cas de greffes 18

Annexe 7 : Résident du Québec : règlement d'application de la loi sur les services de santé et les services sociaux 19

INTRODUCTION

La *Politique de déplacement des usagers* a pour objectif de rendre disponible à tous les usagers de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine une accessibilité à des services médicaux courants ou spécialisés dans la région ou, le cas échéant, dans un établissement extrarégional.

Elle touche particulièrement trois types de déplacements, soit le :

- déplacement des usagers âgés de 65 ans et plus par ambulance;
- déplacement des usagers entre les établissements du réseau de la santé et des services sociaux;
- déplacement des usagers électifs.

1. DÉPLACEMENT DES USAGERS ÂGÉS DE 65 ANS ET PLUS PAR AMBULANCE

1.1 Objectif

L'objectif est de fournir gratuitement aux personnes âgées de 65 ans et plus les déplacements sur civière, par ambulance, à partir d'une résidence ou d'un lieu public situé en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié, même si cet établissement n'est pas situé dans la région de prise en charge, et le retour, s'il y a lieu, lorsque l'état de santé l'exige.

Ceci inclut les cas où, sans présenter un caractère urgent, l'état de santé de la personne nécessite un transport en position couchée. Le seul mode de déplacement admissible pour les usagers âgés de 65 ans et plus est sur civière, par ambulance.

1.2 Critères d'admissibilité

Être résident du Québec;
et
Être âgé de 65 ans et plus;
et
Avoir une certification du médecin de service de l'établissement ou de toute personne désignée par cet établissement à l'effet que le déplacement doit s'effectuer sur civière, par ambulance, compte tenu de l'état de santé de l'usager. Cependant, dans l'éventualité où il existera une centrale de coordination, l'autorisation sera donnée par cette centrale.

Le déplacement de l'usager doit s'effectuer vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché et approprié en mesure de fournir les soins ou services requis.

1.3 Exclusion à l'admissibilité

Déplacement entre deux résidences;

Déplacement d'une résidence vers une clinique privée ou vers un bureau de médecin et les retours;

Déplacement d'une résidence vers un centre d'accueil privé autofinancé et les retours;

Déplacement entre deux centres d'accueil privés autofinancés;

Le transport par ambulance d'une personne hébergée dans un établissement du réseau et bénéficiant d'un congé temporaire pour faire une visite privée dans sa famille ou tout autre motif d'intérêt personnel;

Déplacement d'un transport public vers un établissement du réseau suite au retour au Québec d'un usager victime d'un événement survenu hors Québec.

1.4 Responsabilité de paiement

L'établissement de référence, qui reçoit, doit payer le coût du déplacement de l'usager.

L'établissement de référence, qui retourne l'usager vers sa résidence, doit payer le coût du déplacement sur civière, par ambulance, lorsque l'état de santé l'exige.

Pour les Îles-de-la-Madeleine, le déplacement sur civière peut se faire par avion ambulance ou par bateau.

2. DÉPLACEMENT DES USAGERS ENTRE LES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX

2.1 Objectif

Permettre à un établissement du réseau de la santé et des services sociaux, qui n'est pas en mesure d'assurer les services ou les soins requis, de déplacer l'usager vers l'établissement le plus rapproché en mesure de lui fournir les soins ou services requis par son état de santé.

L'établissement qui dirige l'usager doit, préalablement au déplacement, prendre les ententes nécessaires avec l'établissement de référence.

2.2 Critères d'admissibilité

Être résident du Québec;

et

Être admis dans un centre hospitalier ou dans un centre d'hébergement de soins de longue durée;

ou

Être inscrit à l'urgence d'un centre hospitalier ou dans un CLSC désigné;

et

Obtenir un service prescrit par le médecin traitant de l'établissement et autorisé par le directeur général ou son délégué;

et

Se déplacer à partir d'un établissement référant vers l'établissement du réseau le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis.

2.3 Mode de déplacement

Le mode de déplacement choisi doit être celui qui s'avère le plus économique compte tenu de l'évaluation médicale de l'usager. L'utilisation du transport adapté est soumise aux règles de l'annexe 3.

2.4 Choix de l'usager ou de sa famille

L'établissement de référence désigné par l'établissement d'origine doit toujours être le plus rapproché. Si l'usager ou sa famille exigent que le transport soit effectué vers un établissement autre ou par un moyen de transport plus dispendieux que celui requis par son état de santé et désigné par l'établissement d'origine, l'usager ou sa famille assument entièrement les frais inhérents à son déplacement.

2.5 Responsabilité de paiement

L'établissement d'origine paie les déplacements suivants :

2.5.1 *Usager*

- Aller : de l'établissement d'origine à l'établissement de référence;
- Retour : du dernier établissement qui a traité l'usager à l'établissement d'origine avec le consentement préalable du médecin et de l'établissement qui réadmet l'usager.

L'établissement de référence est responsable des coûts de tout autre déplacement autorisé par son établissement, le cas échéant, incluant la continuité de soins et services.

Un bébé né à l'extérieur de la région où résident ses parents est considéré avoir été transféré par l'établissement d'origine et celui-ci doit assumer les coûts du retour si ce bébé doit être hospitalisé dans sa région.

Dans les situations où l'usager a reçu son congé de l'établissement de référence pour retour à son domicile, l'établissement d'origine, à l'exception des Îles-de-la-Madeleine, devra lui rembourser, pour son déplacement, un montant équivalant à l'aide prévue pour les cas électifs (article 3.4.1) ou tout autre coût relié à un moyen de transport spécifique (exemple : transport adapté) et prescrit par le médecin.

2.5.2 *Accompagnateur*

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur médical ou paramédical, et d'en assumer les coûts (frais de séjour et de déplacement), appartient à chaque établissement qui déplace l'usager.

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur familial ou social appartient au médecin demandeur relié à l'établissement d'origine (aller et retour). Une prescription médicale est requise, sauf dans les cas où l'usager est âgé de moins de 18 ans ou qu'il est atteint d'incapacités sévères.

Les frais de transport aller et retour sont remboursables selon les allocations prévues à l'article 3.4, à la condition qu'il y ait réellement eu une dépense assumée par ce dernier. Les frais de séjour et d'hébergement ne sont pas remboursables, sauf exception déterminée et autorisée par l'établissement d'origine.

2.5.3 *Entente préalable*

L'établissement de référence doit prendre entente sur l'organisation du transport avec l'établissement d'origine avant le retour de l'usager. À défaut, les coûts de retour à l'établissement d'origine sont assumés par l'établissement de référence.

2.5.4 *Déplacement interrégional*

L'établissement qui déplace un usager qui n'est pas de la région où il réside habituellement (résidence) assume les coûts de transport de l'usager.

3. DÉPLACEMENT DES USAGERS ÉLECTIFS

3.1 Objectif

Procurer aux usagers admissibles une aide financière permettant de compenser, dans une certaine mesure, les frais engagés pour le séjour et le déplacement, de la résidence située au Québec vers l'établissement du réseau de la santé et des services sociaux le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis, et le retour.

3.2 Critères d'admissibilité

Être résident du Québec et domicilié dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;

et

Toute demande de soins ou services doit être prescrite par le médecin traitant de l'usager;

et

Autorisation du directeur général ou de son délégué;

et

Déplacement de la résidence de la région vers l'établissement de santé le plus rapproché en mesure de fournir les soins ou services requis non disponibles localement et nécessaires à l'état de santé, et situé à plus de 250 kilomètres du lieu de résidence ou de l'établissement du territoire où il reçoit habituellement des soins et des services de base. Cette notion de 250 kilomètres ne s'applique pas aux résidents des Îles-de-la-Madeleine;

et

Les soins ou services doivent être assurés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

3.3 Choix de l'usager

Lorsqu'un usager choisit d'être dirigé vers un établissement dont la destination n'est pas la plus rapprochée, il aura droit à l'aide financière prévue comme s'il se déplaçait vers l'établissement le plus rapproché.

3.4 Responsabilité de paiement

L'établissement désigné[1], qui autorise le déplacement, assume le paiement d'une aide financière selon les paramètres suivants :

[1] La liste des établissements désignés et leur territoire figure à l'annexe 5.

3.4.1 *Remboursement des frais de déplacement*

L'établissement rembourse à l'usager et à l'accompagnateur, le cas échéant, sur présentation des pièces justifiant le déplacement telles que la demande de consultation dûment signée par le médecin qui en a fait la demande ainsi que l'endroit, la date et le résumé des soins ou des services requis :

- 0,13 $/km admissible parcouru aller et retour en tenant compte du déductible de 250 km. Dans les cas où il y aurait seulement un aller ou un retour, le déductible est de 125 km. La distance se calcule de la municipalité où réside l'usager à l'établissement qui fournira les services requis;

ou

- les frais de transport par autobus aller et retour entre la ville de l'établissement où il reçoit habituellement ses soins et ses services de base et l'établissement qui fournira les services requis.

L'allocation pour le déplacement, à tout accompagnateur social ou familial, correspond exclusivement au coût du transport en autobus lorsque utilisé, ce qui, par conséquent, exclut une allocation à l'accompagnateur lorsque le déplacement s'effectue en covoiturage.

3.4.2 *Remboursement des frais de repas et d'hébergement*

- Pour tous les déplacements admissibles, l'allocation prévoit pour l'usager, en plus du remboursement du kilométrage, un forfait de 75 $ par nuitée. Cette allocation compense, dans une certaine mesure, pour les frais de repas et d'hébergement.

- L'accompagnateur familial ou social, lorsque requis, bénéficie d'un montant de 20 $ par nuitée pour ses frais de repas. L'allocation pour l'hébergement étant accordée uniquement à l'usager.

- Le calcul du nombre de nuitées s'effectue de la manière suivante : une nuitée pour un déplacement dans la Gaspésie (si > 250 km) et dans le Bas-Saint-Laurent et 2 nuitées pour les autres régions du Québec. De façon exceptionnelle, une troisième nuitée pourra être accordée pour les cas de séjours prolongés.

  Pour la clientèle se déplaçant par avion, le calcul se fera selon le nombre réel de nuitées tout en respectant les maximums décrits au paragraphe précédent (exemple : pour un déplacement des Îles-de-la-Madeleine vers Québec nécessitant seulement 1 coucher, on accorde une allocation d'une nuitée)

- Les reçus pour les repas et l'hébergement ne sont pas exigés.

3.4.3 *Remboursement pour les clientèles particulières (cancer – greffe)*

L'usager, devant recevoir des services de radio-oncologie ou tout autre traitement relié au cancer, ou des services surspécialisés de greffe, se voit rembourser pour ses frais de repas et hébergement, en plus des frais reliés au déplacement (article 3.4.1), l'équivalent de la tarification journalière exigée par les maisons d'hébergement dédiées reconnues par le ministère de la Santé et des Services sociaux (annexe 6).

L'usager peut avoir droit au montant autorisé pour les frais de repas et hébergement même si sa résidence se situe à moins de 250 kilomètres de l'établissement offrant les services surspécialisés de greffe ou de radio-oncologie, à la condition que son hébergement soit exigé par le médecin qui en a charge compte tenu de son état de santé (prescription médicale requise).

La notion de nuitée prévue à l'article 3.4.2 ne s'applique pas dans le cas de ces clientèles particulières et pour compenser, dans une certaine mesure, pour les frais occasionnés lors de l'aller et le retour, un montant forfaitaire de 75 $ sera accordé pour l'usager et de 20 $ pour l'accompagnateur familial ou social pour les déplacements vers les régions du Québec autres que la Gaspésie et le Bas-Saint-Laurent.

L'usager qui reçoit des traitements durant plusieurs semaines et qui revient dans sa région les fins de semaine (période sans traitement) a droit aux allocations prévues pour le déplacement (article 3.4.1).

Une prescription médicale est requise afin qu'un accompagnateur puisse se faire rembourser ses frais de séjour selon les mêmes modalités prévues pour l'usager.

3.4.4 *Accompagnateur*

La responsabilité de déterminer la nécessité d'un accompagnateur familial ou social appartient au médecin demandeur relié à l'établissement d'origine (aller et retour). Une prescription médicale est requise, sauf dans les cas où l'usager est âgé de moins de 18 ans ou qu'il est atteint d'incapacités sévères, pour que les frais engagés par l'accompagnateur puissent lui être remboursés selon les modalités prévues aux articles 3.4.1, 3.4.2 et 3.4.3.

3.4.5 *Particularités pour les résidents des Îles-de-la-Madeleine*

L'établissement d'origine accorde une aide financière pour le transport aller-retour selon les modalités suivantes :

- accorder un montant forfaitaire à l'usager et à l'accompagnateur (sur prescription médicale) équivalant au transport en avion selon les modalités administratives mises en place;

- payer le retour des personnes décédées préalablement transférées à l'extérieur de la zone;

- évaluer la pertinence d'un accompagnateur pour des raisons d'âge, en considérant que l'âge ne peut être le seul facteur décisif devant entraîner la présence d'un accompagnateur.

ANNEXES

ANNEXE 1

DÉFINITIONS

- **Établissement désigné**

  Établissement qui assure la gestion du programme de déplacement des usagers selon un territoire géographique.

- **Établissement d'origine**

  Établissement qui offre les services de santé et services sociaux sur une base locale de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et qui accueille l'usager en besoin.

- **Établissement de référence**

  Établissement qui assure la prise en charge de l'usager suite à une référence d'un établissement d'origine.

- **Établissement le plus rapproché**

  Cette notion d'établissement le plus rapproché est à interpréter par les autorités des établissements.

  Dans les cas d'établissements limitrophes à une autre province, le coût du transport vers l'établissement québécois le plus rapproché sera toujours admissible.

- **Établissements**

  Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

- **Médecin autorisé à prescrire des soins et services**

  Pour les transports interétablissements, un médecin membre du Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens de l'établissement et détenant des privilèges de cet établissement.

  Pour les déplacements des cas électifs c'est le médecin traitant de l'usager qui est autorisé à faire la prescription de service. L'établissement désigné doit autoriser le déplacement.

- **Moyen de transport le plus économique**

  Il s'agit d'un moyen de transport le plus économique pour l'établissement et non pour la personne transportée.

- **Notion de services disponibles**

  Tout service médical, compte tenu des équipements en place, dispensé par un médecin spécialiste permanent ou itinérant dans un établissement de santé de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

- **Personne admise dans un établissement**

  Personne occupant un lit à l'interne, dans un centre hospitalier, un CLSC ou dans un centre d'hébergement de longue durée (CHSLD) du réseau de la santé et des services sociaux.

- **Personne inscrite dans un établissement**

  Une personne est inscrite dans un établissement lorsqu'elle y reçoit des services en externe, qui ne nécessitent pas son hospitalisation ou son hébergement.

- **Région**

  La région administrative Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ou région 11.

- **Résidence**

  Lieu où une personne physique demeure ou habite au Québec d'une façon permanente. C'est le lieu où réside l'usager au sens d'un logement privé ou d'un établissement domestique autonome, ce qui comprend la maison privée, le logement ou appartement, la chambre, le logement dans une habitation à loyer modique (HLM).

- **Transfert**

  C'est le déplacement d'une personne (inscrite, admise) d'un établissement vers un autre établissement dans lequel cette personne sera admise au sens de la Loi sur les services de santé et les services sociaux.

ANNEXE 2

RESPONSABILITÉS DES ÉTABLISSEMENTS

- **Responsabilité générale des établissements**

  La responsabilité d'appliquer localement la présente politique incombe à chacun des établissements. En cas de litige entre deux établissements sur la responsabilité de paiement, l'Agence de santé et de services sociaux Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine peut, à la demande des établissements concernés, agir comme arbitre; dans ce cas, la décision de l'Agence sera écrite et exécutoire.

  Pour tout litige résultant de la section « transport électif », la décision de l'établissement est exécutoire.

- **Responsabilité générale de l'Agence de santé et de services sociaux Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine**

  L'Agence procédera sur une base systématique et régulière à l'évaluation de l'application de la *Politique régionale de déplacement des usagers*.

ANNEXE 3

GRILLE DES CRITÈRES CLINIQUES POUR LES TRANSPORTS INTERÉTABLISSEMENTS

CLASSE	NATURE DE LA DEMANDE	NATURE DE LA RÉPONSE
1- A)	**Patients instables (risque de mortalité)** Nécessitent traitements spécialisés aigus sans délais avec atteinte de **l'ABC non stabilisé**	**Véhicule ambulancier requis** • Urgent, STAT, immédiat • Affectation immédiate
1- B)	**Patients instables (risque de mortalité)** Nécessitent traitements spécialisés aigus sans délai **avec potentiel d'atteinte de l'ABC ou ABC stabilisé**	**Véhicule ambulancier requis** • Semi-urgent • Affectation < 30 min.
2	**Patients stables nécessitant un transfert rapide** • Clientèle avec traitement débuté exigeant un suivi ou un soutien non disponible au centre ré férant • Transfert d'un patient stable d'un CLSC (ou CH) vers un CH pour hospitalisati on • Sans danger im médiat à la survie • Don d'organes	**Véhicule ambulancier requis** • Non urgent • Affectation < 2 heures • Civière et escorte
3	**Cas programmés ou non instables (transports spécialisés pour patients stables)** • Rendez-vous pour un examen spécialisé • Rendez-vous pour consultation en spé cialité • Transfert d'un patient stable d'un CH vers un autre CH pour poursuite de l'investigation et/ou traitem ent • Transfert **électif** aéroporté par le système d'évacuation aéromédical du Québec (DASH 8) • Retour à domic ile avec civière requise	**Véhicule ambulancier requis** • Support actif à la venti lation • Monitoring spé cial nécessaire • Soins spécialisés requis en cours de transpor t • Risque de complications • Non urgent • Affectation sans dé couverture de territoire
4	**Sans danger immédiat pour l'intégrité** • Retour à domic ile • Interétablissements sans risque	**Véhicule ambulancier non requis** • Transport adapté

ANNEXE 4

EXCLUSION À UNE SUBVENTION POUR LE DÉPLACEMENT DES USAGERS ÉLECTIFS

- Les frais de séjour et de déplacement des personnes éligibles à d'autres programmes de financement dispensés par le gouvernement du Québec, le gouvernement du Canada ou un organisme paragouvernemental (tels ceux du ministère de l'Emploi et de la Solidarité, et de la Sécurité du revenu), la Société de l'assurance-automobile du Québec, la Commission de la santé et de la sécurité au travail, les Forces armées canadiennes, le ministère de la Santé nationale et du Bien-être social (pour les Amérindiens);

- Les frais de séjour et de déplacement vers les cliniques privées, qui offrent des services non couverts par la Régie de l'assurance maladie du Québec;

- Les réclamations effectuées plus de 90 jours après la certification des services reçus.

- Les services suivants :

  - dentisterie,
  - maxillo-facial non couvert par la RAMQ,
  - transport pour une période de répit de la famille.

ANNEXE 5

ÉTABLISSEMENTS DÉSIGNÉS EN RÉGION POUR LE TRANSPORT ÉLECTIF

Centre hospitalier de l'Archipel (MRC des Îles-de-la-Madeleine)

Centre de santé de La Haute-Gaspésie (MRC de La Haute-Gaspésie)

CLSC Mer et Montagnes (secteur de Grande-Vallée–Murdochville) (MRC de La Côte-de-Gaspé)

Centre hospitalier de Gaspé (MRC de La Côte-de-Gaspé)

Centre hospitalier de Chandler (MRC du Rocher-Percé)

Centre de santé Le Rivage (MRC de Bonaventure)

Centre hospitalier Baie-des-Chaleurs (MRC d'Avignon)

CLSC Malauze (MRC d'Avignon)

ANNEXE 6

Liste des maisons d'hébergement dédiées

- Pour le traitement du cancer :

  - Association du cancer de l'Est du Québec : Hôtellerie Omer-Brazeau à Rimouski
  - Hôtellerie Sagamie (Saguenay–Lac-Saint-Jean)
  - Hôtellerie du Pavillon Carlton-Auger (Québec)
  - Centre hospitalier régional de Trois-Rivières : Hôtel Delta
  - Maison de la Fondation québécoise du cancer à Sherbrooke
  - Maison de la Fondation québécoise du cancer à Gatineau
  - Maison de la Fondation Québécoise du cancer à Montréal
  - Maison de la Société canadienne du cancer à Montréal

- Pour les cas de greffes :

  - Maison des greffés du Québec (Montréal)

ANNEXE 7

Résident du Québec

RÈGLEMENT D'APPLICATION DE LA LOI SUR LES SERVICES DE SANTÉ ET LES SERVICES SOCIAUX
S.-5, R.1

Section VI
Qualité de résident du Québec pour fins de financement

336. Pour les fins du financement d'un établissement, autre qu'un centre d'accueil, le ministre ou le gouvernement ne considère que les bénéficiaires ayant qualité de résident du Québec.

337. Aux fins de la présente section, à moins que le contexte n'indique un sens différent, les expressions et mots suivants signifient :
a) « immigrant reçu » : un non-canadien qui s'établit au Canada et qui possède un visa permanent lui permettant de le faire;
b) « Canadien rapatrié » : un citoyen canadien indigent qui est ramené de l'étranger au Canada aux frais de l'État après avoir cessé d'être admissible à la couverture du régime d'assurance-hospitalisation dans sa province d'origine;
c) « Canadien revenant au pays » : un citoyen canadien qui s'établit à nouveau au Canada après avoir cessé d'être admissible à la couverture du régime d'assurance-hospitalisation dans sa province d'origine;
d) « Immigrant reçu revenant au pays » : un immigrant reçu qui s'établit à nouveau au Canada après avoir cessé d'être admissible à la couverture du régime d'assurance-hospitalisation dans sa province d'origine;
e) « province d'origine » : la dernière province où une personne est admissible à la couverture du régime d'assurance-hospitalisation;
f) « personne à charge » : le conjoint et tout enfant mineur résidant en permanence avec la personne possédant la qualité de résident.

338. La résidence s'établit par présence physique sans égard à l'intention.
La qualité de résident s'acquiert par la naissance au Québec d'une mère ayant déjà la qualité de résident du Québec.
Cependant, une personne qui est :
a) un immigrant reçu;
b) un Canadien rapatrié;
c) un Canadien revenant au pays;
d) un immigrant reçu revenant au pays;

e) un citoyen canadien ou son conjoint qui s'établit au Canada pour la première fois;
f) un membre des Forces canadiennes ou de la Gendarmerie royale du Canada qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec;
g) un prisonnier qui n'a pas acquis la qualité de résident du Québec au moment de son incarcération au Québec;

Est réputée, ainsi que toute personne à sa charge, être un résident du Québec après une période de résidence de 3 mois au Québec après son arrivée, son élargissement ou sa libération, selon le cas.

339. Pour les fins de la présente section, lorsqu'un enfant naît hors du Québec d'une mère ayant la qualité de résident du Québec, il est réputé résident du Québec.

340. La qualité de résident, une fois acquise, est rétroactive au premier jour de la période de résidence.

Toutefois, il n'y a pas de rétroactivité lorsqu'une personne qui arrive au Québec avait auparavant sa résidence ailleurs au Canada. En tel cas, la qualité de résident du Québec s'acquiert à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée.

Les étudiants d'une autre province ne sont point considérés comme résidents du Québec à moins qu'ils ne démontrent avoir perdu leur éligibilité comme résidents de leur province d'origine.

341. Une personne possédant la qualité de résident, ainsi que toute personne à sa charge, conserve la qualité de résident dans les cas suivants :
a) si elle séjourne à l'extérieur du Québec comme étudiant du Québec inscrit dans un établissement d'enseignement hors du Québec et y poursuivant un programme d'étude;
b) si elle séjourne à l'extérieur du Québec comme stagiaire à temps complet et sans rémunération dans un établissement universitaire, une institution affiliée à une université, un institut de recherche ou un organisme gouvernemental ou international;
c) si elle est fonctionnaire à l'emploi du gouvernement du Québec en service hors du Québec;
d) si elle a été admise dans un établissement hospitalier hors du Québec avant l'expiration d'une période de 3 mois suivant son départ. Le calcul de toute période nécessaire à la perte de la qualité de résident est suspendu pendant la durée de cette hospitalisation. Toutefois, cette suspension est interrompue si cette personne ne fait pas parvenir à tous les 30 jours au ministre un certificat médical attestant de l'impossibilité de son retour au Québec;
e) si elle s'est absentée du Québec, pendant moins de 12 mois consécutifs, alors que sa famille y demeure ou qu'elle y conserve une habitation, pour

assumer un emploi temporaire ou exécuter un contrat dans une autre province ou pays, et qu'elle revienne au Québec au moins une fois par année ou qu'elle notifie le ministre de son impossibilité de se plier à cette exigence;

f) si elle est employée par un organisme sans but lucratif ayant son siège social au Canada, et si elle travaille à l'étranger dans le cadre d'un programme d'aide ou de coopération internationale approuvé par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

342. Nonobstant l'article 338, un ressortissant étranger ainsi que toute personne à sa charge peuvent acquérir, pendant son séjour au Québec et pour les services qu'il y reçoit, la qualité de résident :

a) s'il séjourne au Québec en vertu d'un programme d'échange agréé entre le gouvernement du Québec et un gouvernement étranger, après une entente entre le ministre de la Santé et des Services sociaux et le ministre des Affaires intergouvernementales;

b) s'il détient un visa d'emploi délivré par le ministère fédéral de l'Immigration et s'il séjourne au Québec pour y occuper une charge ou un emploi pour une période de plus d'un an.

343. Une personne perd la qualité de résident :

a) lorsqu'elle quitte le Québec pour s'établir dans une autre province, et ce, à compter du premier jour du troisième mois suivant le mois d'arrivée dans cette autre province;

b) par le maintien d'une résidence à l'extérieur du Québec, à moins de démontrer qu'elle demeure au Québec et y est ordinairement présente au moins 183 jours par année;

c) par une absence du Québec de plus de 12 mois.

La perte de résidence prend effet dès qu'une seule des conditions est remplie.

344. Lorsqu'une personne qui avait la qualité de résident du Québec a quitté le Québec pour une période de plus de 3 mois, mais, de moins de 12 mois, le ministre refuse de rembourser les coûts des services reçus si cette personne a établi sa résidence à l'extérieur du Québec durant cette période.

345. Nonobstant ce qui précède, la période d'hébergement dans un établissement visé à la présente section n'est pas comptée dans le calcul des délais pour obtenir la qualité de résident du Québec.